


# Know Your Customer Form — نموذج أعرف عميلك

| | | | |
|---|---|---|---|
| New ☐ جديد | Renew ☐ تجديد | Establishments ☑ مؤسسات | Companies ☐ شركات |

## Customer Information (Company/Establishment) — بيانات العميل (شركة/مؤسسة)

| | | |
|---|---|---|
| Commercial Name | مؤسسة سلام النخبة لأجهزة السلامة | الاسم التجاري |
| Commercial Registration No | ١٠١٠٢٢٣٩٤٦ | رقم السجل التجاري |
| CR Expiry Date | ١٤٤٤/٨/٢٩ هـ | تاريخ الانتهاء |
| Are there any Partners, Senior Managers, Employees, Authorizers or first, degree relatives worked or still working in below jobs | Yes ☐ نعم<br>No ☑ لا | هل يوجد أحد من الشركاء أو الإدارة العليا أو الموظفين أو أحد أقاربهم من الدرجة الأولى يشغل أو محتمل أن يشغل إحدى الوظائف التالية: (يرجى تحديد المنصب أو المنصب المحتمل إذا كانت الإجابة نعم) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Advisor /Minister/Government ☐ | وزير / مستشار / مرتبة وزير | Military Officers ☐ | كبار الضباط العسكريين |
| Governmental high any position ☐ | أي وظيفة عليا بالدولة | Vice President /President ☐ | رئيس/ نائب دولة أو حكومة |
| | | Ambassador/ Counsel ☐ | سفير/قنصل |
| Company owned governmental a of Officer Executive Chief ☐ | | | رئيس إحدى الشركات المملوكة للدول |
| Chairman/Deputy/Manager/Member of international organization ☐ | | | رئيس/نائب/مدير/عضو في أي منظمة دولية |

## Institution Type — نوع وتصنيف المنشأة

| عدد الموظفين<br>Number of Employees | الإيرادات (مليون ريال سعودي)<br>Revenue (million SR) | المنشآت ذات الايرادات Institution with revenue ☐<br>المنشآت الجديدة New institutions ☐ |
|---|---|---|
| 1 - 5 ☐ | 0 - 3 ☐ | Very small متناهية الصغر |
| 6 - 49 ☐ | 3 - 40 ☐ | Small صغيرة |
| 50 - 249 ☑ | 40 - 200 ☑ | Medium متوسطة |
| تتجاوز 250 Exceeds 250 ☐ | تتجاوز 200 Exceeds 200 ☐ | Large كبيرة |

## Group Secretary — بيانات مسؤول التأمين

| | | |
|---|---|---|
| Name | تركي عمر أحمد باصرة | الاسم |
| Nationality | يمني | الجنسية |
| Mobile No | ٠٥٥٦٣٩٩٦٠٤٤ | رقم الجوال |
| Email | t.mhrez@gmail.com | البريد الالكتروني |

## Bank Account Information — معلومات الحسابات البنكية

| | | |
|---|---|---|
| Bank Name | بنك الرياض | اسم البنك |
| Account name | مؤسسة سلام للتقنية والطاقة الشمسية | اسم الحساب |
| IBAN | SA27200000029700766 99940 | رقم الآيبان |

## Executive Managers, Agents & Authorizers — قائمة بأسماء كبار المدراء المفوضين أو الوكلاء

| رقم الجوال Mobile number | الجنسية Nationality | رقم الهوية أو الإقامة ID or Iqama number | الاسم Name | المنصب Position |
|---|---|---|---|---|
| ٠٥٠٥٤٧٧٩٢٠ | سعودي | ١٠٥١١٠٠٣٩٢ | ناصر الطعيمان | المدير العام |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

المستندات المطلوبة :

1.نسخة من السجل التجاري سارية المفعول

2.نسخة من الترخيص الصادر من الجهة الحكومية

3. نسخة من هوية المالك وكبار المدراء ومسؤول التأمين

4. عقد التأسيس "للشركات فقط"

ملاحظة : 1. في حال وجود أكثر من سجل تجاري يجب تعبئة هذا النموذج بالكامل لكل سجل. 2. يتم تعبئة النموذج عن طريق الوكيل او المفوض




## Owners Information / معلومات المـلاك

| | Full Name<br>الإسم كامل | ID Number<br>رقم الهوية | ID Expiry Date<br>تاريخ أنتهاء الهوية |
|---|---|---|---|
| 1 | ثامر بن مهنا بن عبدالرحمن المهناء | ١٠٥١١٠٠٣٩٢ | ١٤٤٤/١١/٣هـ |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |

I the undersigned am an authorized / agent acting on behalf of the organization / company and confirm that all details and information stated within this form are accurate and valid. I also confirm to provide Saudi Enaya Cooperative Insurance Company any data required within or after issue the Medical Insurance Policy, in addition delegating authority to Saudi Enaya Cooperative Insurance Company to obtain, extract and verify any information related to our company, management personnel, authorized individual or agent.
I acknowledge and authorize Saudi Enaya Cooperative Insurance Company in declaring any details related to our company or its medical insurance policy and its value to any governmental or semi-governmental related entity for legal purposes. We confirm and commit that our company has no connection to any Terrorism or Money Laundry activities and all payments to Saudi Enaya Cooperative Insurance Company will be made from legitimate / legally acquired funds.

أقر أنا الموقع أدناه وبصفتي وكيل/مفوض نيابة عن المؤسسة/الشركة بصحة المعلومات المعبأة أعلاه وأتعهد بتزويد شركة عناية السعودية للتأمين التعاوني بأي معلومات أو بيانات يتم طلبها أثناء أو بعد اصدار وثيقة التأمين، وأفوضها بأن تحصل على ما تحتاج من بيانات أو معلومات تخص المؤسسة/الشركة أو عن أحد مديريها/مفوضيها/وكلاءها.
كما أوافق على أن تفصح شركة عناية السعودية للتأمين التعاوني عن أي من المعلومات الخاصة المنشاة أو وثيقتها التأمينية وقيمتها لأي جهة حكومية أو شبه حكومية وذلك لأغراض نظامية.
ونتعهد ونقر بأن المنشاة ليس لديها أي صلة بأعمال غسل أموال أو تمويل إرهاب، وسيتم سداد أقساط وثيقة التأمين من أموال مكتسبة بطريقة مشروعة.

## Customer Approve Signature / توقيع المدير العام المفوض/الوكيل الشرعي على صحة المعلومات

| | | |
|---|---|---|
| Stamp / الختم: مؤسسة سلام النخبة لأجهزة السلامة س.ت: ١٠١٠٢٢٣٩٤٦ | Company / Est. Manager | مدير الشركة/المؤسسة |
| | Signature: [signature] التوقيع | Name ثامر المهناء الاسم |
| | | Date ٢٠٢١ / ٧ / ١٤ التاريخ |

مستندات المطلوبة :
.نسخة من السجل التجاري سارية المفعول
2.نسخة من الترخيص الصادر من الجهة الحكومية
. نسخة من هوية المالك وكبار المدراء ومسؤول التأمين
4. عقد التأسيس "للشركات فقط"
لاحظـــــة : 1. في حال وجود أكثر من سجل تجاري يجب تعبئة هذا النموذج بالكامل لكل سجل. 2. يتم تعبئة النموذج عن طريق الوكيل أو المفوض